

2019-03-28

Mötesanteckningar från möte med RMPO Reuma

Dag	fredagen den 28 mars
Tid	kl 09:30 – 14.30
Plats	Hotell Högland, Nässjö
Kallade	Karin Sjöstedt, Alf Kastbom, Iulia Satulu, Elisabeth Niwert Heed, Leni Lagerqvist, Susanne Yngvesson, Christoffer Martinelle
Förhinder	Annica Öhrn Åsa Häggström

1. Välkomna

2. Presentation av deltagare

Presentationsrunda genomfördes.

Förväntningar inför dagen:

- Att få ökad tydlighet i uppdraget
- Tydliggöra grupp sammansättning och former

Tidigare och pågående samarbete inom området sker främst genom professionsföreningen nationellt.

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen är de ingen stor patientrörlighet i patientgruppen.

3. Information om Sydöstra sjukvårdsregionen

Leni och Susanne går igenom en presentation om Sydöstra sjukvårdsregionen. Presentationer bifogas med minnesanteckningarna.

Förkortningsordlista:

SÖSR – Sydöstra sjukvårdsregion. Samarbete mellan Region Östergötland, Region Kalmar och Region Jönköpings län. Det finns sex sjukvårdsregioner i Sverige. SÖSR är den till invånarantal näst minsta.

NPO – Nationellt programområde.

RMPO – Regionalmedicinskt programområde (i sjukvårdsregionen). RMPO-strukturen är ett sätt att svara upp mot den nationella strukturen med nationella programområden. RMPO utgår från tidigare RMPG (regionalmedicinska programgrupper). Några RMPO är nya men ett flertal har funnits sedan tidigare där RMPG byter namn till RMPO men i övrigt fortsätter som vanligt.

NAG – Nationell arbetsgrupp

RAG – Regional arbetsgrupp (sjukvårdsregionen). Kan bildas utifrån behov, t ex utifrån RMPO:s bedömning.

NSG – Nationell samverkansgrupp

RSG – Regional samverkansgrupp (sjukvårdsregionen). Fungerar som stöd till samtliga RMPO utifrån olika områden. Exempel på RSG rör metoder och

SVN – Samverkansnämnd. Sjukvårdsregionens politiska nämnd med representation från respektive region. Är inte en egen huvudman, respektive region fortfarande självständiga, men kan fatta inriktningsbeslut.

RSL – Regionsjukvårdsledningen. Representeras av hälso- och sjukvårdsdirektörer och vårddirektörer motsvarande från respektive region. Har tillgång till en regionsjukvårdsstab med tjänstemannastöd.

4. Kunskapsstyrningsmodellen nationellt och regionalt

SÖSR har en lång historia av samarbete som har utvecklats över tid.

RMPO har ett uppdrag från RSL men grupperingen RMPO ska i första hand vara funktionell och inte vara till för ”tillfredsställa systemet”.

Kunskapsråd – Reumatiska sjukdomar ingår i kunskapsrådet medicin och akut vård. Kunskapsrådet syftar till att vara styrgrupp för RMPO och mottagare av RMPO:s arbete samt beredande till RSL.

Professionsföreningarna – dra nytta av deras arbete.

Patientföreningen Reumatikerförbundet är en stark organisation som det finns ett etablerat samarbete med.

Regionala arbetsgrupper kan tillskapas utifrån behov.

5. Erfarenheter RMPO Kvinnosjukdomar

Johan Skoglund, ordförande RMPO kvinnosjukdomar.

Tidigare RMPOG kvinnohälsa har funnits sedan ganska lång tid tillbaka. En vilja har funnits från de sju kvinnoklinikerna i sjukvårdsregionen att följa vårddata. Samarbetet har funnits sedan dess. Grupperingen består av verksamhetscheferna från respektive klinik.

Sex arbetsgrupper finns där en verksamhetschef ansvarar för en varsin grupp – ger en koppling mellan RMPO och arbetsgrupper. Arbetsgrupperna samlar in mycket data. Träffas två till tre gånger per år fysiskt.

RMPO skriver en strategisk rapport motsvarande handlingsplan. Respektive grupp identifierar tre starka områden respektive tre utvecklingsområden. Ger 18 punkter för RMPO att arbeta vidare med.

Gruppens ser över gemensamma rutiner för SÖSR. Ett tiotal PM är gemensamma för alla sju kliniker. Gäller för generella större områden, t ex riskklassificering vid förlossning.

Det fungerar bra med grupperna, positiva effekter är att det ger personkännedom och nätverk.

I den nya organisationen kan mycket tillämpas från det tidigare arbetet. Upplägget med RMPO och arbetsgrupper fungerar.

En risk är att bygga dubbla strukturer – viktigt att identifiera vad som finns och hur det kommer in i den nya matrisen.

Hur bildades arbetsgrupperna – vad var motiven och bakgrunden?

Det började med en översyn av data kring förlossning. Uppdelat i olika kvalitetsgrupper. Representation från olika discipliner.

Mest tydliga effekter av samarbetet?

Det finns en stor vilja att det blir bra. Siffror efterfrågas aktivt – benchmarking. Går att jämföra var det fungerar bäst och det kan driva utvecklingen framåt. Att följa siffrorna och diskutera hur det kan utvecklas har varit ett viktigt inslag.

Det finns också praktiska frågeställningar – t ex utrustning – som kan ge en kvalitetssäkring. En fördel med att kunna jämföra.

Samverkan och samarbete har gett mycket tillbaka till verksamheten. Att ha ett öppet klimat, en bra ton i samtalen. ”En vänskaplig konkurrens”.

Ett exempel är de gemensamma rutinerna som inte behövts utarbetas på respektive sju ställen, det har gått att samarbeta effektivt kring det.

Det finns också risk för låsningar om man inte kommer överens. Har bara gällt någon enstaka fråga. Tillit är viktigt. Frågor av detta slag har lyfts i RMPO för berörd verksamhetschef att ta med sig.

Kvalitetsregister blir bättre på att samla in data automatiskt. Kan ge fördelen att lägga mer tid till analys.

Vilka kompetenser är representerade i RMPO?

Verksamhetschefer är representanter i RMPO. Läkare, barnmorskor och andra sakkunniga är representerade i arbetsgrupper.

NPO-representant är en av verksamhetscheferna. Inte RMPO-ordförande. Det är lite olika lösningar mellan olika RMPO vem som representera NPO.

Kompetensförsörjning – går det att samarbeta kring detta?

En stående punkt är rapport från kliniken. Det är ett besvär. Inom regionen har man hjälps åt, men det har inte varit så mycket i praktiken. Barnmorskebrist är ett gemensamt problem.

Att känna varandra underlättar vid överrekryteringar – ger ett schysstare och mer kollegialt förhållande.

Någon fråga som inte RMPO tagit?

Saker som handlar om budget och fördelning av pengar – mandatet att besluta om det ligger i det regionala självstyret.

IT-sidan önskas en större samordning och styrning mot gemensamma system. Kanske nationellt.

Vid upphandlingar finns ytterligare utrymme för samordning.

Avslutande medskick från Johan: Samarbete är kul!

6. Uppdraget till RMPO Reuma

Länk till RMPO:s uppdrag

https://plus.rjl.se/info_files/infosida44881/uppdrag_RMPO_20171208.pdf

7. Nytt från NPO

Alf berättar om NPO Reuma. Ett möte har hållits. Nivåstrukturering är ett uppdrag från Socialstyrelsen som ligger närmast för NPO. En bruttolista på områden som bedöms göras på fem ställen i landet ska tas fram. Diskussionerna har varit att det inte är en så bra lösning att nivåstrukturera. Kompetenscentrum föreslås vara en lösning.

Föreslagna områden:

Avancerad reumakirurgi

Stamcellstransplantation

Reumatikerförbunden har varit delaktiga.

Riktlinjer finns från Reumatologiska föreningen. Riktlinjerna ska in i SKL:s mall. Arbete med att tillämpa befintligt material i SKL:s format pågår. Dessa behöver också anpassas för NKK, nationellt kliniskt kunskapsstöd. På sikt är ambitionen att vårdprogram/riktlinjer ska in i NKK som ett IT-stöd. NKK är riktat till primärvården.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer revideras inom området rörelseorganens sjukdomar.

8. Hemsidan och länkar

Gemensam hemsida är www.sydostra.se

Handlingar kommer att läggas ut på den gemensamma hemsidan.

Länkar till SKL:

Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.htm>

Prenumerera Nyhetsbrev Kunskapsstyrning

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/nyhetsbrevkunskapsstyrning.19299.html>

9. Gruppsammansättning RMPO Reuma inkl. val av ordförande

Karin utses till ordförande.

NPO-representant är Alf. NPO-representanten representerar hela Sydöstra sjukvårdsregion.

Föreslagen form för träffar framöver är en videoträff respektive en fysisk träff per termin.

Lämpligt att träffas innan kunskapsrådets sammanträden.

Gruppens sammansättning föreslås vara detta mötes deltagare samt adjungerade deltagare vid videomöten.

Bra om Västervik kan delta. Region Kalmar tar med sig frågan om de kan delta.

10. Kommande möten

Nästa möte:

16 april 13 – 15 videomöte. Videolänk skickas ut inför mötet.

(Kunskapsrådets möten: 29 april, 25 september, 26 november.)

Länk till tidplan för SÖSR

https://plus.rjl.se/info_files/infosida44964/tidplan_2019_sydostra_sjukvardsregionen.pdf

11. Övriga frågor

Regionmöte – finns det ett intresse? Önskemål om innehåll? Ska det vara någon annanstans än i Linköping? Kalmar och Jönköping tar med sig frågan.

SRQ – representant har slutat, svårt att få ny representant. Östergötland återkommer i frågan. Svårt att få ihop det med alla grupperingar.

Vid mötesanteckningarna

Christoffer Martinelle